Beiträge

zur

Statistik und Casuistik

des

Krankenhauses r. d. Isar.

Inaugural-Dissertation,

einer hohen medizinischen Fakultät

der

K. B. Ludwig-Maximilians-Universität München

unter dem Präsidium

des

Herrn Geheimrates Prof. **Dr. H. v. Ziemssen**

vorgelegt von

Jakob Weilhammer,

appr. Arzt aus Augsburg.

M. RIEGERsche

Universitäts- Buchhandlung

Gustav Himmer, K. b. Hoflieferant.

München 1892.

Beiträge

zur

Statistik und Casuistik

des

Krankenhauses r. d. Isar.

Inaugural-Dissertation,

einer hohen medizinischen Fakultät

der

K. B. Ludwig-Maximilians-Universität München

unter dem Präsidium

des

Herrn Geheimrates Prof. Dr. H. v. Ziemssen

vorgelegt von

Jakob Weilhammer,

appr. Arzt aus Augsburg.

M. RIEGERsche

Universitäts-Buchhandlung

Gustav Himmer, K. b. Hoflieferant.

München 1892.

Infections- und allgemeine Krankheiten.

Variolois. 2 Fälle im März 1887.

1) H. Anna, 58 Jahre, Taglöhnerin. Kopf- und Kreuzschmerz; Erbrechen; hohes Fieber. Auf Brust, Bauch, Hals und Arm Exanthem mit gehöften Pusteln.

Translata ins Blatternhaus.

2) Th. Maria, 32 Jahre, Taglöhnerin. Patientin, früher wegen Purpura schon in Behandlung, erkrankt plötzlich mit Schüttelfrost, Kreuzweh, Erbrechen. T = 40.5. P = 114. Abdomen druckempfindlich. Abdomen, Brust und Oberschenkel mit roten Stippchen übersät; am Rücken mehrere Pusteln mit deutlich rotem Hof. Pharyngitis.

Translata ins Blatternhaus.

Scarlatina.

Unter den 38 behandelten Fällen trafen 21 das weibliche, 17 das männliche Geschlecht; Exitus let. kam keiner vor; es waren ausschliesslich die Altersklassen 13—30 Jahre vertreten (23 unter 20 Jahren).

Jahr	Zahl	m.	w.
1885	6	3	3
1886	9	3	6
1887	10	5	5
1888	8	3	5
1889	5	3	2
Summe:	38	17	21

Nach Monaten:

		Uebertrag	21
Januar	6	Juli	2
Februar	—	August	7
März	3	September . . .	4
April	5	Oktober	—
Mai	3	November . . .	—
Juni	4	Dezember . . .	4
	21		38

Sämmtliche Fälle zeigten katarrhalische Rachensymptome, zum Teil mit Schwellung der Drüsen am Halse, und Bronchitis.

Ernstere Complicationen waren: Pneumonia crouposa 2, Katarrhalis 1; Angina phlegmonosa 2, Angina diphtheritica 9; Nephritis par. 3; Rheumarthritis scarlatinosa 4; Otitis 2; Furunkel 1; Lymphadenitis submaxill. supp. 1, also 25 complizirte Fälle : 13 uncomplizirte.

Ein Fall war mit Typhus combinirt (Hausinfektion).

Das Exanthem war in 1 Falle vesiculös; 1mal kam Herpes labialis zur Beobachtung.

Das Fieber (in den reinen nicht mit anderen fieberhaften Krankheiten complizirten Scarlatinakurven) bewegte sich meist in den ersten 2—5

Tagen im Bilde einer Febris continua (höchste ακμη 40.3) um dann in 5 Fällen kritisch, in den übrigen aber lytisch abzufallen; doch konnten auch die Krisen als kurze Lysen betrachtet werden, da nach Absturz auf 37.5—38,0 immer noch ein kleiner Anstieg folgte, und erst nach diesem bleibende Apyrexie eintrat.

Fast alle Fälle schuppten und trat die Krankheit 4—9 Tage nach Entfieberung in das stadium desquamationis, das 14—32 Tage dauerte.

Prophylaktisch wurde ziemliche Vorsicht mit der Wäsche beachtet, die sich abschuppenden Teile gesammelt und verbrannt.

Die Kleider, welche Erkrankte mit ins Haus brachten, wurden sofort der Desinfectionsanstalt überantwortet.

Morbilli (und Rubeolae). Behandelt wurden: 1 Rub., 33 Morbillen.

Jahr	Zahl	m.	w.
1885	2	2	—
1886	—	—	—
1887	11	6	5
1888	4	1	3
1889	16	12	4
Summa:	33	21	12

Von den Monaten weist der Juni die meisten (7) Fälle auf; der jüngste Kranke zählte $^1/_2$, der älteste 37 Jahre. Complicationen waren: Pneumonia kat. 1, Endocarditis 1, Angina phlegmona 1, Laryngitis grav. 1, Otitis 1, Blepharitis 1, Ekzema madidans 1. 1 Fall betraf eine Gravida.

Lethal verlief ein Fall mit starker diffuser Bronchitis durch Paralysiscordis:

K. Crescenz, 20 Jahre, Zimmermädchen, erkrankt mit Halsweh, Schluckschmerz, hohem Fieber (40.4 ακμη). Starke Conjunctivitis, Lichtscheu, Angina; Drüsen am Halse geschwellt. Sensorium frei. Herzaktion stampfend arytmisch.

Nach 4 Tagen Tod.

Section: Abdomen, Pleurasack und Herzbeutel frei von Flüssigkeit. Pleura nicht verwachsen; Cor adiposum (L Ventrikel 1,7 cm dick (Fettschichte 0,4 cm) im R. Ventr. Muskulatur fast verdrängt; an der Basis gleichfalls Fettmetamorphose. Gew. 330 gr.

Diffuse Bronchitis beider Pulmones; Milz gross. Kehlkopfschleimhaut mit croupösem Belag.

Dieser Fall zeigt, wie wichtig selbst bei Masern quoad prognosin die Controle der Herzkraft ist.

Erysipelas faciei.

39% der behandelten Fälle waren von Coryza ausgegangen ca. 15% im Anschlusse an vernachlässigte Ohr-Mandelentzündung, Caries dentium mit Lippenwunden, Catarrhen des Anthrum Highmori. 4% bildeten Eiterpusteln (E. bullos.), 2% Hautabscesse.

Die Therapie bestand in Maske, (mit Carbolöl, Resorcin-Vaselin, Ichthyol-Vas.) bei kleinen Stellen Collodiumpinselung. Daneben wurde stets der tüchtigen Desinfection der Hauptinvasionsstellen Sorge getragen. (Mund-, Ohren- und Nasenspülungen!) — nie wurde (ausser Eisblase) eine energischere Antipyrese nötig. Im Ferneren sei hingewiesen auf Dr. Sendtner's Spezialarbeit pag. 372—388.

Angina diphtheritica.

Jahr	m.	w	Sa	† Exit. letalis †		
				m.	w	Sa.
1885	3	10	13	—	—	—
1886	7	12	19	—	—	—
1887	5	6	11	—	—	—
1888	10	7	17	1	—	1
1889	3	8	11	—	2	2
Summe	28	43	71	1	2	3

39% Männer, 61% Weiber. Die geringe Sterblichkeit 4,2% erklärt sich daraus, dass fast ausschliesslich Patienten über 13 Jahren zur Behandlung kamen, während ja doch die Erkrankung unter jüngeren Kindern ihre meisten Opfer findet.

Vertreten waren:

Lebensjahr	Zahl der Fälle	Tod
1—10	4	—
11—20	26	1
21—30	37	1
31—40	3	—
41—50	1	1
Summe	71	3

Complicationen und Nebenbefunde waren: Anaemie 2, Cat. apic. pulm. 3, Herpes lab. 1, Urticaria 1, Typhus 1, Scorbut 1, Periostitis maxillae 1, Otitis interna 1, Nephritis acuta 3, Scrofulose 1.

Der Belag sass in 35 Fällen an beiden Tonsillen, in 17 Fällen nur an der Rechten, in 13 Fällen nur L, in 6 an Rachenwand und Gaumenbogen. Einmal wurde diphtheritischer Belag der weiblichen Genitalien beobachtet:

März 86. N. N., 17 J., Kindsmädchen. Diphtheria faucium. Eiweiss im Urin. Am 6. Tage zeigt sich ein Belag der Innenseite beider Lab. (auch mikroskopisch als diphth. minor. erwiesen. (Contactinfection?). Ischurie. (Catheterismus) Submaxillardrüsen geschwellt. Pleuritis sicca. Heilung in der 6. Woche.

Fieberkurven: Staffelförmiger Anstieg während der ersten 9 Tage zur *ακμη* 4,1 febr. cont. bis 15°. dann lyt. Abfal. 19. Tag Apyrexie.

Exitus lethalis erfolgte 2mal durch septische Halsphlegmone, 1mal durch acute Nephritis haemorrhagica.

Die Tracheotomie wurde in 2 Fällen (1 mit 7 Jhr., 1 mit 4 Jhr.) gemacht und beide kleine Patienten geheilt entlassen.

Typhus abdominalis.

Das im IV. Bande der Annalen von 1880—1884 enthaltene graphische Bild der Typhusfälle findet sich für die weiteren fünf Jahre pag. 334 eingelegt; die Ziffern lauten:

1885 mit 1889

Jahr	Typhuskranke			Recidive			letaler Ausgang		
	m.	w	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
1885	25	33	58	3	5	8	2	4	6
1886	16	27	43	9	4	13	5	1	6
1887	13	18	31	3	5	8	2	1	3
1888	11	18	29	2	7	9	2	2	4
1889	23	23	46	6	6	12	1	—	1
Summa	88	119	207	23	27	50	12	8	20

Nach dem Lebensalter ausgeschieden vertheilen sich diese Ziffern auf:

	10—15			15—20			20—30			30—40			40—50			50—60		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
1885 bis 1889	5	6	11	30	35	65	36	62	98	10	15	25	5	1	6	2	—	2

Das Gesammtverhältniss der Typhuskranken aus allen unserem Krankenhause zugewiesenen Stadttheilen ergibt:

1885 — 58 = 0,08% 1887 — 31 = 0,04%

1886 — 43 = 0,06% 1888 — 29 = 0,04%

1889 — 46 = 0,06%

Die zum Rayon des Krankenhauses r. d. I. gehörigen Stadttheile von München l/I. einen relativ sehr hohen Procenttheil der Typhuszugänge stellen, was früher schon bemerkt und begründet wurde.

Von den Strassen rechts der Isar stellt sich die Entenbachstr. mit 6% aus der Gesammterkrankungsziffer oben an; ihr folgt die Ismaningerstrasse mit 4,83% wovon 4,35% auf Hausinfection im Krankenhause selbst treffen. Die k. Kreisirrenanstalt ist mit 2,42% vertreten.

Letal endigten 9,66% der in den Jahren 1885—1889 zugegangenen Fälle.

Recidiven wurden beobachtet im Jahre 1885—**8**; 1886—**13**; 1887—**8**; 1888—**9**; 1889—**12**.

Hausinfektionen kamen vor:

Jahr	Lauf. Nr.	Stand	Alter	Zugang im Monate	Dauer an Tagen	Exit. let.	Recid.
1885	1	Köchin	18	Dez.	71	—	—
	2	Magd	18	Aug.	42	—	
	3	Hausmädchen	24	Aug.	53	†	—
	4	Köchin	22	Okt.	69	†	1
1886	1	Schmied	30	Aug.	84	—	1
	2	Bräubursche	32	Mai	155	—	1
	3	Köchin	34	Nov.	34	†	—
1887	1	Köchin	18	Okt.	68	—	—
1888	1	Taglöhnerin	38	Sept.	191	†	—
	2	Magd	17	Aug.	54	—	1
1889	1	Wärter	30	Dez.	39	†	1
	2	Wärter	18	Jan.	51	—	—
	3	Dienstmädchen	14	Juli	66	—	—
	4	Wärter	24	Okt.	61	—	—
Summe	14					5	5

Es ergiebt sich somit für die durch Hausinfektion Erkrankten eine Sterblichkeit von ca. $35^1/_2$ %, welche Ziffer allerdings bei der kleinen Zahl der Fälle keine allgemeinen Schlüsse zulässt.

Unter den 207 behandelten Fällen fanden sich **3** Kranke, welche den Typhus zum zweitenmal überstanden:

Jahr	Stand	Lebensjahr beim I. Besteh.	Lebensjahr beim II. Besteh.	Zugang im Monat	Dauer an Tagen	Exit. let.	Rec.
1887	Assistenzarzt	7	25	Aug.	42		—
1888	Taglöhnerin	22	38	Sept.	191	†)[1]	—
1889	Wärter	?	24	Okt.	61	—	—

Die Procentzahl solcher seltener Fälle wäre demnach: 1,4 %.

Bezüglich des wechselnden Symptomenbildes sei erwähnt, dass Milztumor, leichter Meteorismus des Abdomens, Bronchitis in allen Fällen, Roseolen in 76 % beobachtet wurden. 87 % zeigten Diarrhoen (darunter $^1/_{10}$ geschichtete Erbsenstühle), Obstipatio fand sich in 7 %, kurz dauernde Diarrhoe mit folgender hartnäckiger Stuhlverhaltung in 6 % der Fälle.

Erbrechen wurde beobachtet in 9 %, starker Meteorismus in 15 %, Sedes cruenti in 7 %, schwere Benommenheit des Sensoriums mit Delirien in 18 %, Schüttelfröste in 6 %.

---

1) Complicirt mit Wundtetanus!

Complicationen fanden sich: Pneumonia kat. 13, crouposa 1; Pleuritis exsudativa 2; Empyem 2; Pericarditis 4, Endocarditis acuta 3, septica 1; Pharyngitis phlegmonosa 2, Angina diphtheritica 2, Stomatitis gravis 1, Meningitis 2, Abscesse und Furunkulosis 8, Otorrhoe 6, Strumitis 1, Decubitus 5, Cystitis 1, Ischurie 3, Phlebothrombosis 3, Epistaxis 4, Muskel- und Gelenkaffektionen 12 (Contractur 1, Tremor muscul. 1). Erythema exsudativum multiforme 1; es stellt sich somit die Ziffer der durch Complicationen erschwerten Fälle auf 51 %.

Nebenbefunde waren: Rheumatismus articulorum acutur 1, Scarlatina 1, Erysipelas faciei 1, Tetanus 1, Febris puerperalis 1, Helminthiasis 6 (Taenia solium 1, Ascarides 5) Petechien 3, Herpes labialis 1, Amenorrhoe 1, Icterus 3, Vitium cordis 4, Phthisis pulmonum 5, Anaemia 5, Scrofulosis 1, Graviditas 3 (Abortus 1).

Was den Fieberverlauf betrifft, kamen 149[1]) Fälle ohne Recidive (125 mit lytischer, 24 mit kritischer Defervescenz) zur Beobachtung; die übrigen 50 Fälle wiesen Recidive auf.

Die Entfieberung dabei war:

Typhus	Zahl	Recidive
lytisch	21	lytisch
kritisch	7	kritisch
lytisch	13	kritisch
kritisch	9	lytisch
Summa 50.		

Bei 5 der Recidiven konnten Diätfehler constatirt werden. Bei keinem Typhuskranken mit völlig zurückgegangener Milz wurde Recidive beobachtet. 8 Fälle wiesen febris continua bis zum Exitus lethalis auf.

Kurvenbilder mit und ohne amphiboles Stadium wechelten, auch Recrudescenz mit „wellenförmigen Abklingen" der Temperatur war nicht allzuselten.

Schwere Fälle complicirten sich meist mit Somnolenz, starkem Meteorismus, blutigen Stühlen; wenn auch einige leichte Fälle mit Delirien einhergingen (ohne hohes Fieber), kann vielleicht an specifisch lokale Affektion der Meningen gedacht werden.

Von den 20 Fällen mit lethalem Ausgang starben 4 an schwerer Infection ohne direkte nachweisbare Todesursache; 4 durch schlechte Herzthätigkeit (Vitium Myodegeneratio, Atrophie); 4 durch Pneumonia hypostatica; 2 durch genuiner Peritonitis durch Koprostase; 2 durch Pericarditis; 1 durch Empyem; 1 durch secundäre Anaemie; 1 durch septische Endocarditis; 1 durch Lungenoedem.

---

1) Idest: 75.8 % (65 % per lysin 10.8 % per krisin).

Die Therapie beschränkte sich neben symptomatischen Eingriffen auf gemässigte Antipyrese und standen abgekühlte prolongirte Bäder (bis zu 20°) im Vordergrunde, bei Deliranten combinirt mit kalten Berieselungen des Kopfes (Eisblase). Nur selten war es nötig, noch Antipyretica zu geben. Diese traten in ihre Rechte, wenn die Balneotherapie contraindizirt war (Vitium cordis, Collaps), zusammen mit kalten Waschungen des kranken Körpers; Antifebrin trat in den ersten Jahren an die Stelle des Chinin*) und sprach Dr. Heinzelmann nach zahlreichen Versuchen ersterem lebhaft das Wort (med. Wochenschrift 1877). In den letzten Jahren drängte das von Nebenwirkungen ziemlich freie Antipyrin die übrigen Antipyretica in den Hintergrund.

0.3—0.5 Calomel erhielt jeder eintretende Typhuskranke, der nicht an profusen Diarrhoen litt.

Die Ernährung der Kranken geschah durch flüssige Diät (Milch, Eier etc.) Vinum, Brandy.

Darmblutungen sistirten auf Ergotin und Thymol-Einläufe.

B. Specielles (Casuistik).

Interessant sind 2 Fälle wegen der Nebenerkrankung.

1) Typhus und Epilepsie.

N. N., 25jähriger Taglöhner, September 86 eingetreten mit Klagen über Abgeschlagenheit, Kopfschmerz Febris cont. $3^1/_2$ Wochen (ἀκμὴ 40.4) kritischer Abfall Mitte der 4. Woche. P. 100. Zunge belegt, Milztumor; am 3. Tage Roseolen; leichter Meteorcimus des Abdomens; Mitralinsufficienz.

Patient fiel mit 10 Jahren in einen Brunnen, wobei er heftig erschrack. Darauf bekam er mit 11 Jahren den ersten epileptischen Anfall; seitdem kehrten die Anfälle von Zeit zu Zeit wieder, namentlich bei Nacht. — Seit Ueberstehen der Lungenentzündung im Frühjahre 86 blieben die Anfälle ganz aus. — Am Tage der ἀκμὴ erfolgt ein heftiger ep. Anfall; in der Apyrexie verschwinden die Anfälle wieder langsam.

Es ist der Fall namentlich interessant wegen der Wechselwirkung zwischen den Infektionen Pneumonie, Typhus einerseits und der Epilepsie anderseits.

2) Typhus und Tetanus.

W. R., 38 Jahre, Taglöhnerin, hat mit 22 Jahren den Typhus überstanden. Phthisis pulmonum; Vor 14 Tagen (eingetreten am 1. IX. 87) erlitt sie eine Nagelwunde am Fuss; 6 Tage darauf Steifigkeit des Kiefers und der Beine; musste vom Gerüste getragen werden. Krämpfe Copiöse Schweisse. Extensoren der Extremitäten und des Rückens in Contraction. P 80 R 26. Th. Chloral. Strychnin subcutan. Atemmuskulatur frei. Sensorium frei; nach 3 Monaten Besserung; Gehversuche. — In diese Zeit fällt die Infection mit Typhus im Hause. f. c. alta bis zum Tode, der in der 10. Typhuswoche erfolgte. †

*) Einmal wurde nach Chiningabe ein Erythema nodosum acutum bei dem Vorder- und Oberarmen beobachtet, das nach 24 Stunden wieder verschwand.

In wieweit hier der Tetanus mit einer so schweren Infektion (let. Ausgang) in Zusammenhang zu bringen ist, mag dahin gestellt sein. (Beteiligung des Herzmuskels?)

Febris intermittens.

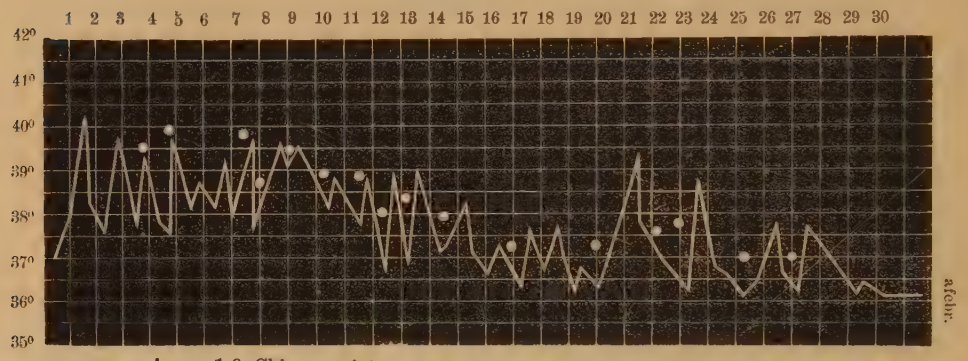
Die 16[1]) Erkrankten waren ausschliesslich italienische Ziegelarbeiter, meist an der Westküste Italiens beheimathet, die kurz in Deutschland in Arbeit gestellt waren.

Es herrschte die Quotidiana vor, doch wurden auch 3 Fälle von tertiana, 1 Fall von typischer Quartana beobachtet.

Die meisten der Patienten kamen schon im Stadium der Malaria-Cachexie, mit secundären Organerkrankungen, so in vier Fällen der beginnenden Phthise. Hier sei ein Curvenbild eingefügt, das den protahirten Verlauf und die Chininwirkung demonstriren soll.

Juni 1888 P. L., 54 Jahre (Patator).

Malaria.



+ = 1.0 Chin. muriat.

Dysenteria.

1 Fall im März 1888.

N. N., 30 Jahre, Pflegerin. 2—5 schleimige blutige Stühle. Opium klysma.

Cholera nostras.

Behandelt wurden 9 Fälle:

Jahr	Zahl	m.	w.	†
1885	1	1	—	1
1886	6	3	3	1m
1887	1	—	1	—
1888	1	1	—	—
1889	—	—	—	—
Summe	9	5	4	2

In 6 Fällen wurden Wadenkrämpfe und heftige Muskelschmerzen beobachtet; alle Kranken litten an Erbrechen und profusen Diarrhoen.

1) Es sind nur die typischen Fälle gewählt.

2 Fälle tödtlich verlaufend:

1) Juli 85. N. N., 39 Jahre, Taglöhner, wird äusserst erschöpft ins Spital gebracht; Erbrechen, Diarrhoe, Muskelkrämpfe; Haut anaemisch; Cynose des Gesichtes und der Nägel. Aphonie. Puls fadenförmig. T. 39.6. Urin Cyanose eiweisshaltig, alkalisch. def. † am 5. Tage.

Section: Hochgradige Muskelstarre und Cyanose der Haut. Herz vergrössert, beginnende fettige Degeneration. Nieren granulirt. Serosa des Darms stark injicirt. In Magen und Darm grosse Mengen erbsenbreiartiger Flüssigkeit, auf der Mucosa zäher, grauer Schleim; die bacteriologische Untersuchung ergab neben den verschiedenartigsten Bacillen und Coccen gekrümmte Stabchen. Plattencultur aut Koch'schen Kommabacillus negativ.

2) K. L., 50 Jahre, Schreiner. Moribundus receptus. Aphonie; profuse Diarrhoe; Muskelkrämpfe. Extremitäten kühl. Pulsus filiformis. Facies hypocratica.. def. † am 2. Tage.

Sectionsbericht: Haut livide. Augen liegen tief; in kleinen Becken 4 Esslöffel hell seröser Flüssigkeit Darmoberfläche feucht glänzend; Darmlumen collabirt. Zwerchfellstand R. oberer Rand c. V.; L = unterer Rand c. V. Pleura pulm. und cost. beiderseits durch alte pleuritische Spangen verlötet. Im Herzbeutel keine abnorme Flüssigkeitmenge. R. Lungenspitze abgekapselte Käseheerde. Luftgehalt gehörig, Blut und Saftgehalt gering. Bronchialmucosa injicirt, Drüsen nicht verkäst. Herz im Breitendurchmesser vergrössert. Fett im Epicard, Muskulatur atrophisch und brüchig. R. Ventrikel dilatirt. Klappen gehörig; Muskatleber. Milz nicht vergrössert; Kapsel verdickt; Gewebe brüchig.

Im leicht ectatischen Magen gelbliche Flüssigkeit; Mucosa injicirt, im Darm nur Kotwasser, Darmlumen beträchtlich verengt. Darmmucosa stark injicirt, Solitärfollikel und Peyersche Placques nicht geschwellt. Mesenterialdrüsen gehörig. Proc. vermiformis frei.

Da beide Fälle das Symptomenbild der Cholera asiatica aufwiesen, wurden Stühle an das patholog., bez. hygienische Institut in sterilisirten Gläsern zur Untersuchung geschickt.

Die Resultate lauteten:

Fall Nr. 1: einzelne Commabacillen.

„ Nr. 2: kurze dicke Stäbchen, Fibrinflocken keine Vibrionen. (Enteritis membranacea.)

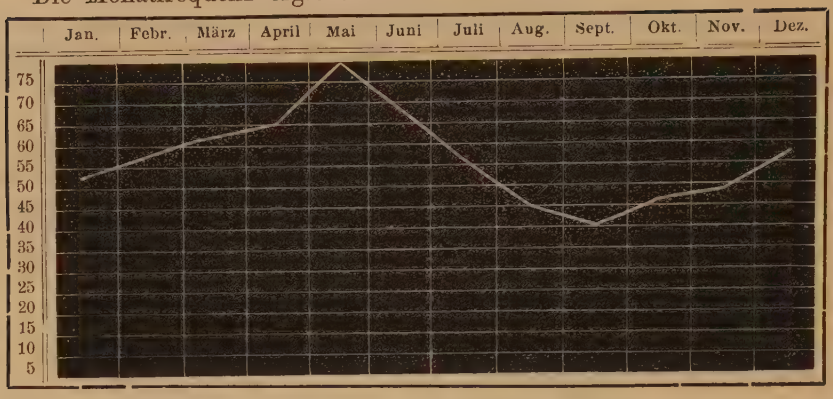
Rheumatismus articulorum acutus.

Die behandelten 616 Fälle vertheilen sich folgendermassen:

Jahr	Zahl	m.	w.	†
1885	107	52	55	2m
1886	158	102	56	—
1887	116	63	53	—
1888	115	79	36	—
1889	120	75	45	1
Summa	616	371	245	3

Es treffen somit 60% auf männliche, 40% auf weibliche Individuen.

Die Monatfrequenz ergiebt sich aus der Kurve:



70% der Erkrankten waren Leute der schwer dienenden Klasse oder Handwerker, die im Freien sind, und den schädlichen Einflüssen raschern Witterungs- und Temperaturwechsels sich nicht entziehen können.

„Erkältung", wie sie der schlichte Volksmund dem Arzte angiebt, kann als mächtiges, verbreitendes und den Boden für die folgende Infektion schaffendes Moment nicht von der Hand gewiesen werden.

28 Fälle (4,5%) waren mit acuter Endocarditis, 12 Fälle (1,9%) mit Pericarditis (9 sicca 3 mit Erguss) complicirt..

Begleiterkrankungen waren:

Anaemie und Chlorose 79, Nephritis acuta 4, Pyelonephritis 1, Pneumonia crouposa 2; Embolia cerebri 1.

Decubitis konnte 1mal nicht verhütet werden, 1 Herpes labialis und 1 Acne-Exanthem des ganzen Körpers kam zur Beobachtung. 2 Gravidae (1 Partus maturus) sind zu verzeichnen.

Unter den Patienten fanden sich 11 Phthisen (2mal mit pleurit. Erguss).

Es trafen 123 (20%) auf Monarthritiden, 486 (80%) auf Polyarth.

Die Gelenke beteiligten sich bei den ersteren wie folgt:

Knie	32
Fussgelenk	23
Handgelenk	21
Schultergelenk	17
Ellenbogengelenk	16
Hüftgelenk	13
Sternoclaviculargelenk	1
	123

Bei dem seltenen Sternoclaviculargelenk konnte Lues nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden.

Die Monarthritiden wiesen meist einen starken Erguss ins be-

fallene Gelenk auf. 248 Fälle (40%) waren Recidive, und zwar 153 = IItes, 48 = IIItes, 22 = IV, 16 = Vtes, 9 = VItes Rec.

Der kleinste Zwischenraum zwischen den einzelnen grösseren Attaquen betrug 14 Tage, der grösste 21 Jahre.

Ausgenommen die oben erwähnten acuten Herzcomplicationen waren 87 (14%) der Fälle mit Vitium cordis complicirt (darunter wieder 75% Insuff. Mitral.).

3mal trat Exitus letalis ein:

1) 1885. St. M., Metzgerswitwe, 35 J. Pericarditis Nephritis parench. Lungeninfarkt. Oedeme. Cystitis.

2) 1885. N. N., Knecht, 24 J. Endocarditis. Pyelonephritis.

3) 1889. S. T., Schuhmachersfrau, 40 J. Pleuritis et Pericarditis exsudativa. Insuff. Mitralis. Myodegeneratio cordis. Decubitus.

Die specifische Therapie beschränkte sich auf Einwickelungen mit Ichthyolwatte; innerl. Salicyl. (Salol wurde nach vielen Versuchen wieder aufgegeben, da es wirkungsschwächer und absolut nicht frei ist von den unangenehmen Nebenwirkungen des Natr. salicylicum).

Anaemie.

Die Blutarmut mit ihrem mannigfachen Symptomengefolg beschlagnahmt ein grosses Contingent der Spitalkranken.

Neben primären Chlorosen und Anaemien traten secundäre An., wenn auch in bedeutender Minderzahl auf. (So nach Abortus, Metrorhagie, Malaria, Diphtherie, Gelenkrheuma, Typhus und Eklampsie [1 Fall]).

63% waren mit Herzanomalien combinirt (c. 25% wirkliche Vitia, c. 38% accidentell anaemische Symptome).

Kurze Erwähnung verdient ein Fall von perniciöser Anaemie mit letalem Ausgang.

August 1887. L. Andr., 34 J., Schlosser.

Patient, hochgradig anaemisch, liegt mit Angina phlegmonosa (hochfebril) im Spital; nach Abheilung dieses lokalen Processes (3 Wochen), während welchem zugleich die Ernährung fast ganz darnieder lag, zeigt die seit Jahren bestehende Constitutionsanomalie (Anaemie) eine rapid acute Verschlimmerung: Anaemische Dyspnoe, die sich bis zum Lufthunger steigerte.

1. VIII. Patient hat Nachts geschlafen; P 120, voll; lautes systolisches Blasen an der Herzspitze; die mikroskopische Untersuchung des Blutes ergiebt c. 1 Million rote Blutzellen im Cubikmillimeter, Makro- und Poikilocyten. T. unter Tags afebril; Abendsteigerungen — 39.1.

10. VIII. Zunehmender Kräftezerfall; das heftige Erbrechen (Gehirnanaemie) stört auch die bislang noch ermöglichte flüssige Ernährung. P. 126.

13. VIII. Nachts Delirien, ziemlicher Milztumor. Collaps. Exitus let

Section: Starke Fettdegeneration des Herzens, der Nieren und Leber; Blutungen in der R. Pleura und Magenschleimhaut. Milz leicht vergrössert. Allgemeine hochgradige Anaemie.

Leukaemie.

4 Fälle, sämmtliche Männer und zwar: lienale Leukaemie 2 (1 Fall nach Malaria!);

Leuk. lymphatica 1 mit Exitus lethalis.

Leuk. lymph. et lienalis 1.

Es seien die kurzen Krankengeschichten der beiden letzten Fälle kurz eswähnt:

1) Leukaemia lienalis et lymphatica. (4. IX. bis 1. X. 85.)

N. Nep., 20 Jahre, Knecht. Patient wird seit c. 3 Monaten immer schwächer. Hochgradig anaemisches Colorit. Leib hart gespannt und schmerzhaft; Drüsen des Körpers seit 3 Jahren mehr und mehr angeschwollen; gleichen Schritt damit hielt das allmählige Wachsen einer harten Geschwulst im Leibe.

St.: Ganze L. Seite des Abdomens und der untere Teil der Rechten ausgefüllt durch eine, die Bauchdecken prall spannende, derbe Geschwulst, welche sich als die vergrösserte Milz erkennen lässt; Darm fast ganz nach Rechts Oben verdrängt: Milz (32:20) sitzt mit dem unteren Rande fast am horizontalen Schambeinaste auf; Leber wenig vergrössert. Herz nach rechts verdrängt; Lungen frei. Zwerchfellstand Links: 4. Intercostalraum. Stuhl angehalten.

Mikroskop. Blutuntersuchung ergiebt: auf 5 rote Blutzellen 1 weisses. T.: Abendsteigerungen auf 39.7. Morgenremissionen auf normale, ja sogar subnormale Temperaturen.

Leider musste der Patient e desiderio entlassen werden.

2. Leuk. lymphatica (April 1887). 22. II. bis 25. IV. †.

K. Ludwig, Kameralpraktikant, 19 Jahre.

Patient, seit Geburt schwächlich und krank; seit ca. 1 Jahr sind die Drüsen zusehens gewachsen.

Milz 26:18. Sämmtliche oberflächlichen Lymphdrüsen vergrössert, hart, schmerzlos. Unter dem R. Arm in der Axilla 1 faustgrosses Paquet, ebenso Links. Drüsentumoren in der Kniekehle; am Occiput, über der L. Scapula.

† an allgemeiner Anaemie und Entkräftung unter soporösem Zustand.

Section: Die Bronchial- und Mesentenialdrüsen, ebenfalls vergrössert, bilden ein langgestrecktes Paquet. der Wirbelsäule entlang. Milz 800 g. schwer, auffallend dick, fast knollig, bedeutend amyloid entartet; Hydrocephalus externus et internus.

Therapeutisch mag nicht unerwähnt bleiben, dass Arsen innerlich und subcutan: Sol. arsen. fowler 5.0, Aq. dest. 10.0 ($^1/_4$—$^1/_2$ Spritze) ohne sichtlichen Erfolg versucht wurde.

Helminthiasis.

Ausser den häufigen Ascariden wurden: Taenia solium 11, Taenia mediocanellata 4mal beobachtet. — Extract filicis, meist mit Erfolg gebraucht, liess manchmal im Stiche. (Verschiedenheit des jeweiligen Präparates.)

Scorbut.

9 Fälle (4 Männer, 5 Frauen); 1 Exitus let. (weibl.)

März 89. H. Genof., 45 J., Näherin.

Hochgradige Anaemia secundaria. Blutungen aus Mund und Nase; Zahnfleisch gelockert. Pes varo equin paralyt. dext. Menses sistiren; an beiden Unterextremitäten und an den Vorderarmen stecknadel- bis 20-Pfennigstück grosse blaue Flecken (Blutungen unter der Haut); feuchte Wohnung und schlechteste Ernährungszustände.

2. Tag. Fast unstillbare Blutung aus der Nase (Tamponade mit Belocque). Angina phlegmonosa. Collaps.

3. Tag. Milzschwellung. Febris 40.1. † (Sepsis?)

Section: Meteorismus abdominis. Hypostase im R. Unterlappen; Ecchymosen am Herzseptum!!) Coradiposum. Milz leicht vergrössert (trübe Schwellung). Nieren anaemisch; Tonsillen jauchig zerfallen; introitus laryngit. blauschwarz verfärbt, unterhalb der Stimmbänder an der vordern Wand Ecchymosen. Fibromyoma uteri.

Neoplasmata maligna.

Meist war der Magen (Pylorus : Cardia = 7 : 2) betroffen, 4mal der Oesophagus, 8mal das Rectum, soweit diese Fälle nicht chirurgischen Eingriffen zugängig waren; ferner kam in Behandlung: 1 primäres Scheidencarcinom, 1 Carcinose des Peritoneum und beider Ovarien.

1 Fall ist interessant durch die Begleiterkrankungen: er betraf eine 60jährige Taglöhnerin mit Vitium cordis, abnormen Oedemen beider Beine und Sarcoma renum.; die durchschnittliche Urintagesmenge waren 100 gr. Die Diagnose konnte noch intra vitam (der Fall verlief tödlich) gestellt werden, da der Harn ausser Eiweiss, Blut auch massenhaft Rundzellen enthielt. Vor dem Tode trat noch Embolia cerebri mit totaler Sprachlähmung ein.

Die Frau, welche im Spitale mit den Southey'schen Kanülen erfolgreich früher entwässert war, hatte draussen noch ein Erysipel der Beine durchgemacht.

Ca. 30 % der Fälle endeten lethal, welch hohe Ziffer der Umstand mildert, dass fast die Hälfte solcher Kranken moribund ins Spital noch geschleppt werden.

Intoxicationen.

I. Chronische.

Jahr	Zahl	m.	w.
1885	9	6	3
1886	6	5	1
1887	16	13	3
1888	11	9	2
1889	5	4	1
Summe	47	37	10

Chronische und acute Vergiftungen standen (Alkoholismus ausgeschlossen) in Proportion = 3 : 1.

Das grösste Contingent der ersteren stellte die Bleivergiftung und ihr ist die überwiegende männliche Procentziffer zuzuschreiben.

Maler, Lakirer, Hafner und Arbeiter von Staniol- und Ofenglaçurfabriken stellten das Contingent.

Neben der einfachen Colica saturnina, traten oft genug Extensorenparese, Arthralgie und in einem Falle schwere Cerebralaffektion ein.

Doch verliefen alle Fälle unter geeigneter Behandlung gut.

Erwähnung verdient ein Fall von chronischem Morfinismus:

B. M., 34 J., Beamtensgattin. (Okt. 85).

Vor 4 Jahren machte Patientin eine Unterleibsentzündung (?) durch, wurde vom Arzte mit Morf. subcutan behandelt. Später spritzte sie sich dann selbst ein. Voriges Jahr habe sie von Juli bis September vollkommen ausgesetzt. Seit September aber sei sie mit den Dosen noch gestiegen (per Woche bis 18 Spritzen einer Lösung von 1,0 : 30,0! = 0,6 gr.).

St.: Grosse, starke Frau mit mächtigem Paniculus adiposus; kleine Hautabscesse am linken Oberschenkel. Linke Inguinaldrüsen geschwellt. Pupillen starr und sehr eng. Puls klein 112.

1. Tag: Unruhige Nacht, Schweisse, Erbrechen, Durchfall; Nachts 2 Uhr wird wegen Collaps 0,008 Morf. mur. subcutan injicirt. Cognac.

2. Tag: Starke Diarrhoe (Opium). Abends wegen hochgradiger Schwäche und Unruhe: Cocaininj. 0,01, später nochmal 0,03. Cognac. Balnea.

Vom 5. Tage an: Die Collapserscheinungen nehmen ab, (Cocain innerlich 10—20 gr einer 1% Lösung). Diarrhoe und Leibschmerz gemildert.

Am 32. Tage Sanata dimissa.

Es konnte die Abstinenz mit jähem Abbruch gefordert werden, da Ernährungszustand und Propulsivkraft des Herzen starke Widerlager bildeten.

II. Acute.

Es gingen 15 Kranke zu (8 Männer, 7 Weiber) Die Intoxication war erfolgt durch:

1 Quecksilber, 2 Opium (1 †), 1 Chloral, 1 Phosphor (†), 1 Scheidewasser, 1 Kohlendampf, 4 Belladonna, 2 Schwefelwasserstoff-Grubengas, 2 giftige Schwämme. 6mal lag Tentam. suic. vor.

Vier Vergiftungen, die wahrscheinlich auf irrthümlich als Thee benützte (Belladonna-Vergiftung) Blätter der Tollkirsche zurückzuführen sind.

Die Erscheinungen waren: Schwindel, Hitzgefühl, Kopfschmerz, Durst (Trockenheit im Munde), Mydriasis (Doppeltsehen), P. — 140; Harndrang. Nausea. Obstipatio.

Da die Fälle mässig schwere Intoxicationen darstellten, führte symptomatische Therapie mit Apomorphininjektionen zur Genesung.

Tötlich endeten 2 Fälle:

1) Mai 86. Adelenie Marino, 34 Jahre, Nusshändler. (Tentamen suicidii). Angaben fehlen.

Heftige Diarrhoen, wässerige Stühle. Erbrechen (NB.! das Erbrechen giebt die Probe der Phosphorescenz); Wadenkrämpfe; Nasenbluten, Puls unmarkirt, rascher Zerfall. †

Section: Hochgradige Fettdegeneration der Leber, der Nieren und des Herzens; Echymosen im Endocard. und Epicard. Magen und Darmmucosa stark injicirt, mit zahlreichen Haemorrhagien. Hyperaemie der Meningen.

2) Juli 88. Wilh. Karl, 28 J., Commis. (Tent. suic.) Patient wird im tiefsten Coma gebracht. Pupillen stark verengt, reaktionslos (kaum stecknadelkopfgross); ganze Mundschleimhaut trocken; quälender Durst; alle Glieder hängen wie gelähmt herab! Herztöne sehr schwach, kein Spitzenstoss; Hautdecken mit kaltem Schweisse bedeckt; Sensorium benommen; Stuhl und Harn entl. angehalten. Clonische Zuckungen erschüttern von Zeit zu Zeit den ganzen Körper.

Th.: Clysma. Apamorphin. Künstliche Respiration, elektrische Reizung des Phrenicus. Sinapismen; Campher.

Unaufhaltsamer Collaps am 2. Tage. †.

Section: Todtenstarre, Todtenflecken; starken Panniculus adiposus; Blase gefüllt. Pleurit. adhaesiva L. Bronchitis. Oedema pulm. et cerebri. Gastroenteritis ac. trübe Schwellung der Milz und Nieren. Fettherz.

Lokalisirte Krankheiten.

Geisteskrankheiten.

Ausser 2 hysterischen und 1 epileptischen Psychose, wurden meist Melancholia simplex, Mania, und Paralyse eingebracht.

3 Zellenkranke erlagen intercurrenten Erkrankuugen: 2 Pneumonien, 1 Phthise (Cavernen).

Meningitis. 29 Fälle. (23 M., 6 W.)

I. M. cerebrospinalis. 4 Fälle. (3 Männer, 1 Weib); mit Ausnahme eines Falles (Oktober) fielen alle Erkrankungen in die Monate April—August (incl.). 1 Fall verlief tötlich:

April 87. N. N., 28 Jahre, Tagl. †. Vor 4 Tagen erkrankt, führte wirre Reden, verweigerte Nahrungsaufnahme; liess Kot und Harn unter sich gehen, bekam Tobanfälle.

Status: Herzaktion etwas erregt. Pulm. frei. Pupillen starr und eng. Cyanose des Gesichts und der Lippen. Obstipatio. Ausgesprochene Nackensteifigkeit (Opisthotonus). Athetose der Finger (!). Arme krampfhaft gestreckt und nach einwärts gerollt. (T. = 40,1). Sensorium total benommen. Harn 1023 sauer, viel Eiweiss, kein Zucker. † am 4. Tage.

Section ergab typische Eitereinlagerung zwischen den Hirn- und Rückenmarkshäuten. (Basis Convexitas cerebri, pars lumbalis medullae spin.)

II. Leptomeningitis purul. (Convexität. M.) 2 Fälle.

1. Fall. Jan. 86. R. L., Maurer, 42 Jahre, m.

Patient, der im Sept. 85 wegen eines R. seitigen pleuritisch Exsudates (sanguinolent) im Spitale war und mittels Dieulafoy punktirt war, kommt wieder

mit wirren Sinnen. Pupillen ungleich (R. weiter als L.); Patient nestelt unausgesetzt an der Bettdecke; Kot und Harn werden unwillkürlich entleert; bohrende Drehbewegungen des Kopfes; Reflexe erhöht.

2. Tag: Tonische und klonische Krämpfe des ganzen Körpers. Sopor. Starker Schweissausbruch. Stertoröses Atmen. Lungenoedem. Exitus let.

Section: Miliare Tuberculose der Lungen, Milz und Nieren. Pleuritis adhaesiv. dext.

Es stellte sich also post mortem eine Convexitäts-Meningitis auf tuberculöser Basis heraus. Pulmo und Sputum boten intra vitam keine sicheren Zeichen einer Tuberculose.

2. Fall (nicht eitrig): A. Ludw., 26 J., Maler, †. Juli 88. (traumatico).

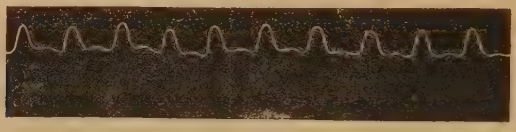
Patient erhielt vor 14 Tagen beim Nachhausegehen von einem Unbekannten einen Schlag auf den Kopf; Vulnus scissum der Kopfschwarte schräg über die Pfeilnaht von R. V. nach L. H. hinter der grossen Fontanelle, bereits vernarbt. (Die Wunde wurde in der Poliklinik behandelt); seit 4 Tagen trat plötzlich heftige Kopfschwere ein; seit 2 Tagen Bettliegerigkeit.

St.: Sensorium total benommen; R. 23. P. 50 klein, leicht wegdrückbar. Cor und Pulmo frei. Pupillen eng, reaktionslos. (R. kaum stecknadelkopfgross, L. doppelt so weit). L. Extremitäten leicht paretisch.

2. Tag: Sopor; P. 100—150; stertorös. Auf Clysma Stuhl! Incontinentia urinae. — Pupillen haben sich erweitert, noch reaktionslos; kein Cornealreflex. Trachealrasseln. Lähmung auch rechts.

Cyanose. Collaps. Temperatur immer subnormal. Exitus lethalis.

Cardiogramm:



Section: 2 Blutergüsse in der Diploe des Schädels. Tabula externa unverletzt; in der Gegend des L. Scheitelbeinhöckers Tabulo interna fein abgesplittert $2^1/_2$ cm lang. Ueber der L. Hemisphäre zw. Dura und Pia ein 1—5 cm dicker Bluterguss, der sich bis zur Schädelbasis erstreckt. Ueber dem Pons Varoli gleichfalls ein wallnussgrosser Bluterguss in der Gehirnsubstanz.

Pia und Dura stark injicirt; sulzig infiltrirt.

III. Tuberculöse Basilarmeningist. 5 Fälle. (4 M., 1 W.); sämmtliche Fälle endeten letal. Das Alter der Erkrankten schwankte von 17—73 Jahren, doch war das mittlere Lebensalter vorherrschend.

Bei keinem der Fälle waren weder intra vitam, noch postmortal tiefere Lungenveränderungen nachweisbar (Cavernen) sondern es handelte sich meist um Spitzeninfitrationen mit käsigen Herden.

2 Fälle mögen hier Platz finden:

1) Okt. 85. 17 Jahre, Magd, P. Babette. †

Pleuritis exsudat. Din. Husten ohne Auswurf; eingenommener Kopf.

Halswirbelsäule steif (Nackenstarre). Bulbi divergent nach aussen. Pupillen gleich weit, träge reagirend. Sensor. getrübt. Herz und Atmung beschleunigt. (Cheyne-Stockes). R. seitige Ptosis. Puls klein. Temperatur 40,3. Febris continua mit starkem Atem. exacerbationen. Ex. let. am 2. Tage.

Section: Basilarmeningitis (die Miliartuberkel noch sehr klein); Miliartuberkulose von Lunge, Leber, Milz und Nieren. Leichter Hydrocephalus internus und Anaemie des Gehirnes. Als Ausgangspunkt für die noch sehr frische Allgemeintuberkulose finden sich einige kleine Cavernen und kleine erweichte käsige Heerde in der R. Lungenspitze.

2) Okt. 88: J. Josef, 28 Jahre, Schreiner. †

Starker Stirnschmerz; seit gestern Erbrechen. Sopor. (L. Fuss amputirt.) Nackenstarre. Stuhl und Urin werden unwillkürlich entleert. Gesichtsfarbe fahl. Leichter Strabismus convergens. Pupillen gleich. R. 20. P. 72 klein. Rasseln.

3. Tag. L. Ptosis. L. Pupille mittelweit, reaktionslos. (Catheterismus) steigender Collaps. Augen stets geschlossen. Exitus leth. am 5. Tage.

Section: Randemphysem der L. Lunge; Spitze enthält einige kleine verkäste peribronchitische Heerde; im Unterlappen lobuläre Pneumonie. Pleuritis adhaesiva dext.; leichte Hypostase im U. L.

Cerebrum: Im L. Corpus striatum eine etwa wallnussgrosse Geschwulst, mit dem vorderen Ende des L. Thalamus opticus durch einen bleistiftdicken Strang zusammenhängend.

(Solitärtuberkel) [Schnitt im Innern der Geschwulst Verkäsung, an den Rändern kleinzellige Infiltration; vereinzelte Riesenzellen].

IV. Pachymeningitis interna haemorrhagica. (Haematom der Dura mater). 1 Fall.

August 1888. H. Ludwig, 23 Jahre, Schreiner. †

Patient, Potator, seit 2 Tagen heftige Kopfschmerzen.

Status: Feuchtes Rasseln über beiden Unterlappen. Coma; Pupillen verengt; Schweissausbruch. P. = 40 unregelmässig; Contracturen am L. Arm und L. Fuss. Exit. let. am 7. Tag. T. 36,0.

Section: Hypostase beider Unterlappen; leichter Hydrocephalus externus; Nahe der Mantelkante L. c. 2 mm unter der Oberfläche an der Grenze zwischen Mittel- und Hinterlappen eine c. hühnereigrosse Blutung, mit der Dura in Zusammenhang; die umgebende Gehirnsubstanz erweicht.

V. Tumor cerebri. 3 Fälle, 2 davon mit Tod abgegangen. Interesse verdient ein Fall von Gumma cerebri:

Okt. 88. K. Karl, 57 Jahre, Spinnmeister. † (Potator).

Patient fiel in Betrunkenheit nieder und erlitt eine fractura colli humeri sinistri. Unmotivirte heitere Stimmung. Incontinentia urinae.

In der 2. Woche tritt Apathie ein; Benommenheit des Sens. Rapide Abmagerung. Grosses Durstgefühl. (Vor 15 Jahren luetische Infection!) Zunehmendes Coma. Keine Heerdsymptome. Exitus letalis am 38. Tage.

Section: Oedem beider Lungen. Coradipos. Dilatatio ventr. dext. — Fettleber. Hydracephalus externus et internus. Oedema cerebri. Bei Auf-

hebung des Balken zeigt sich ein vom L. Thalamus opticus zum R. reichenden etwa wallnussgrosser, weich anzufühlender Tumor, hauptsächlich dem L. Ventrikel angehörend! teilweise erweicht) [Gumma].

Embolia cerebri.

Interessant 1 Fall von Aphasie:*)

März 87. S. Joh., 47 Jahre, Bräuer. (Potator).

Hypertrophie beider Ventrikel; R. seitige Anaesthesie und fast völlige Aphasie: (nur „Ja" und „Nein") ausserdem bestand Alexie und Agraphie. (Embolia arteriae fossae Sylvii). Es zeigten sich Symptome teils ataktischer, teils amnestischer Aphasie.

Der Zustand und mit ihm die Wiederaneignung seines Wortschatzes besserte sich im Verlaufe von 3 Monaten.

Die Behandlung bestand neben Digitalis und Glacies in methodischen Sprach-, Lese- und Schreibübungen. Diät, Regelung der Defaecation.

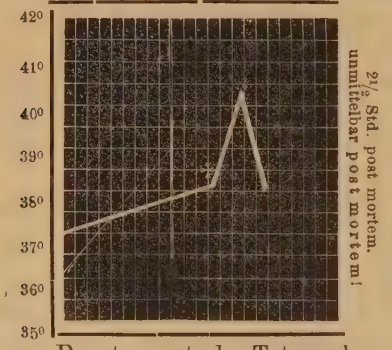
Fraglich bleibt, ob die Besserung der Wiederherstellung der Functionsfähigkeit der geschädigten linksseitigen Sprachcentren zuzuschreiben ist, oder ob man an vicariirendes Eintreten der rechtsseitigen denken darf.

Trismus et tetanus (rheumaticus).

Ausser dem unter Typhus aufgeführten Fall kam noch ein zweiter zur Aufnahme:

März 85. N. N., 52 Jahre, Gärtner. †

Patient giebt an, sich vor 3 Tagen bei der Arbeit erkältet, und Schmerz in den Gliedern und längs des Rückgrates verspürt zu haben; doch arbeitete er den ganzen folgenden Tag unter grossen Schmerzen; auch das Kauen war schmerzhaft; Schlaflosigkeit der gestrigen Nacht. Starke Schweisse. Keine Verletzung, kein Trauma. Völliger Trismus und Opisttotonus! Patient, der mit grösster Muskelanstrengung die Zahnreihen nur 3 mm von einander zu entfernen vermag, spricht nur mit den Lippen. Quälender Durst. Sensorium klar.



Nebenstehende Kurve zeigt das Ansteigen der Temperatur post mortem!

Postmortale Tetanuskurve.

Bisweilen erschüttern Clonische crampi den ganzen Körper, ausgelöst als Reflex. Durch mässige Reize der Umgebung. Atmung frequent, aber unbehindert. Schlucken ermöglicht. P. 104—100; weich mit langer Welle.

*) Dr. H. Heinzelmann. Münch. Med. Wochenschrift. Jahrgang 1887 Nr. 12.

Pupillen reagiren prompt. Motion der Bulbi ungestört. Obstipatio. Therapie. Morfium subcutan. 2. Tag. Patient stirbt. Section nicht ermöglicht.

Chorea.

4 Fälle kamen zur Beobachtung (3 M., 4 W.). Ein Kranker war rückfällig; einmal lag Hysterie vor; einmal Myodegeneratio cordis, einmal kurz überstandener Gelenkrheumatismus. Sämmtliche Kranken standen im Alter von 17—20 Jahren.

Bromkali und Arsen leisteten gute Dienste.

Andere Nervenkrankheiten waren:

Neuralgien, Paresen und Paralysen, Paralysis agitans, Spastische Spinalparalyse, Tabes dorsalis, progressive Bulbarparalyse, progressive Muskelatrophie, Myelitis ascendens und transversa.

Croup.

Erwähnung verdient ein Fall mit tödlichem Ausgange:

März 87. N. N., 38 Jahre, Schreinersfrau. †

Patientin wird ziemlich collabirt ins Krankenhaus gebracht; sie giebt an, von ihrem Knaben Diphtherie geerbt zu haben. — Stimme klanglos. Husten hohl, pfeifend; langgezogene Inspirationen; Gesicht cyanotisch. Augen heraustretend. Conjunctiva injicirt. Gesichtsausdruck ängstlich. Im Pharynx und auf den Tonsillen kein Belag. Mucosa tiefrot. T = 39,5. P. 110. Kopfschmerz. Obstipatio. Th. Aq. calc. (50 %). Feuchter Verband; Glacies; Clysma. Abends heftige Atemnot; hochgradige Suffocation.

2. Tag. Patientin hustet unter grosser Anstrengung ein sehr grosses Stück Croupmembran aus, den Abguss aus einem Bronchialbaum (I. und II. Grades). — Darauf sofort bedeutende Atmungserleichterung.

Klagen über heftiges Brennen und Wundsein in der Luftröhre.

Abends: Der Croup verbreitet sich mit fabelhafter Geschwindigkeit. Patientin wird im höchsten Grad erregt; die Carbonisation des Blutes bewirkt Krämpfe der Muskulatur; Gesichtsausdruck äusserst qualvoll. Lufthunger. Extremitäten kalt; Haut fühlt sich kühl und klebrig an. Puls kaum fühlbar.

Unter den schrecklichsten Suffocationserscheinungen erliegt die Patientin dem Erstickungstode.

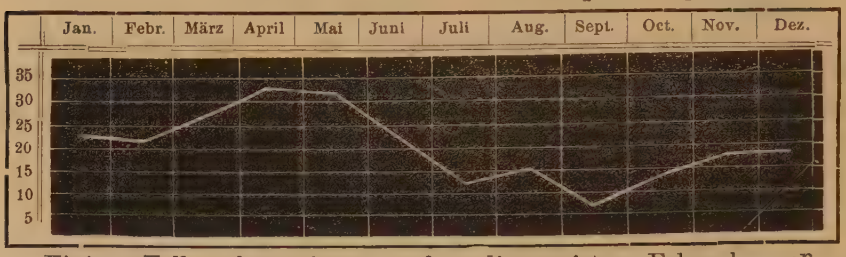
Section: Die croupöse Erkrankung erweist sich bis in die feinsten Bronchien fortgesetzt. Starkes Oedem der Lungen. Geringe Hämorrhagien an der Pleura und am Herzbeutel. Trübe Schwellung der Nieren und des Herzbeutels.

Pneumonia crouposa.

Jahr	Zahl	m.	w.	† m.	† w.
1885	59	42	17	10	5
1886	70	52	18	5	1
1887	47	32	15	5	1
1888	50	37	13	8	4
1889	39	29	10	7	4
Summe	264	191	73	35	15
				50	

Es treffen c. 72 % auf Männer, und 28 % auf Weiber; Mortobilität c. 18%.

Die Kurve der durchschnittlichen Monatsfrequenz ergiebt:



Einige Fälle abgerechnet, trafen die meisten Erkrankungen auf schwer belastete Arbeiter, wo wechselnde Temperatureinflüsse, zusammen mit schlechten Ernährungs- und Wohnungsverhältnissen der Infection die Wege ebnen:

Männlich:			
Taglöhner	55	Uebertrag	152
Knecht	27	Pferdewärter	1
Maurer	18	Säger	1
Schlosser	9	Spängler	1
Zimmermann	7	Sattler	1
Müller	6	Kohlenarbeiter	1
Bäcker	6		157
Gärtner	5	Weiblich:	
Bräuer	4	Taglöhnerin	25
Holzmacher	3	Magd	16
Kutscher	2	Köchin	9
Schweizer	2	Holzmacherin	5
Schäffler	2	Zugeherin	4
Wagner	2	Kellnerin	3
Hirt	1	Zimmermädchen	2
Hafner	1	Zeitungsträgerin	2
Fabriker	1	Haushälterin	2
Metzger	1	Näherin	1
Uebertrag	152		69

Meist war das mittlere Lebensalter ergriffen:

Lebensjahr	Zahl der Fälle
10—20	46
21—30	67
31—40	45
41—50	47
51—60	24
61—70	26
71—80	9
	264.

Ergriffen war in 65 % die Rechte Lunge, und vorwiegend der Unterlappen:

I. Einfache Form:

R = rechts
L = links
O = Oberlappen
U = Unterlappen
M = Mittellappen

R. U.	*R. O.*	*R. M.*	*L. O*	*L. U.*	Summe
78	21	2	14	64	179

II. Combinirt einseitige Form:

L. O + U	*R. O + M + U*	*R. O + M*	*R. M + U*	*R O + U*	
7	9	17	19	1	53

III. Comb. gekreuzte Form:

RO+LO	*RU+LU*	*RO+LU*	*RU+LO*	*LU+RM*	*LOU+M*	*RMU+LU*	*RMU+LO*	
2	13	2	1	2	2	5	1	28

IV. Centrale Pneumonien:

4	4
	264

Die Mortalität in den verschiedenen Lebensjahren beziffert sich auf:

Lebensjahr	Zahl der Fälle
10—20	4
21—30	7
31—40	11
41—50	13
51—60	7
61—70	6
71—80	2
	50

Abgerechnet die Fälle in denen Herzparalyse vorlag, oder wo bei schwerster Infection die Respirationsfläche auf ein Minimum zusammengedrängt war, waren Todesursachen:

Oedema pulmonum 7, Cor pathologicum (Vitium, Myodegeneratio, Cor bovinum, Atheromatose) 29, Empyem 1, Pericarditis 3, Typhus 1.

Die Temperatur bewegte sich stets in der Kurve der febris continua alta mit jähem Anstieg zur *ακμη* (— 38,8 — bis 41,0); kritische Lösung trat in 90 %, lytische in 10 % der Fälle ein.

Als Lösungstage waren alle Tage vom 1. bis 13. Tag der Erkrankung vertreten, doch überwog bei Weitem der 7. und 9. Tag.

Die Sputa waren rostbraun in 35 %. sanguinolent in 14 %; kein Sputum fand sich nur in 5 Fällen.

Als Complicationen und Nebenerkrankungen wurden beobachtet:

Pleuritis exsudativa 18 (16 auf der der pneumonischen Infiltation entsprechenden Seite, 2mal auf der entgegengesetzten), Pericarditis, Scarlatina mit Nephritis 1, Typhus, Pneumothorax 1, Phthisis 6, Scrofulosis 3, Myodegeneratio cordis 19, Stomatitis 1, Empyem 2 (beide thoracocentesirt.), Otitis 1, Parotitis 1, Hydrocephalus congen. 1, Vitium cordis 15, Herpes labialis 9, Polyarthritis rheum. 1, Thrombosis venae Saph. 1, Morb. macul. Werlh. 1, Embolia cerebri 1, Decubitus 1, Graviditas 1, Gonitis 1, Delirien 29.

Potatorium lag in 30 Fällen vor.

Bezüglich des bei der Pleuropneumonie sich bildenden pleuritischen Exsudates sei erwähnt, dass es fast in allen Fällen wo keine Phthise vorlag, anstandlos und rasch mit dem Rückgange der Pneumonie sich spontan resorbirte, also eine bedeutend bessere Diagnose gewährt, als die übrigen Exsudate der Pleura.

Einmal wurde Tod durch Leberruptur constatirt (vide Leber); ein Exitus lethalis traf eine 48jährige Frau, welche bei dem Versuche sich zu ertränken, viel Wasser in beide Lungen bekam (Schluckpneumonie).

Casuistik:

1) Jan. 86. N. N., Magd, 15 Jahre. Pneumonie des R. U.; am 5. Tag Krisis unter profusem Schweissausbruche; am 7. Tag Angina und Anstieg zu 38,7, zugleich Eruption eines Scarlatina-Exanthems an Hals, Brust und Bauch.

9. bis 13. Tag. Lysis. — 10. Tag. Exanthem blasst ab und beginnt zu schuppen.

28. Tag. 39,8. Oedem; Albuminurie, Epithelien und Eiterzellen im Urin (acute Scharlachnephritis). Hyaline Cylinder.

Die geeignete Therapie bewirkte Genesung und Entlassung der Geheilten am 73. Krankheitstage.

2) Juni 89. W. Anna, 23 Jahre, Zugeherin. Pneumonie R. M. Starker Sopor. 9. Tag Krit. Absturz. 11. Wiederanstieg zur 2. *ακμη* 40,4. Sens. total benommen, Patientin schüttelt fortwährend den Kopf; Blick starr. Pupillen gleichweit, reagirend; P. 110; (Hypostase im R. U.). 13. bis 21. Tag Lysis. Decubitus. Otorrhoea suppur sin. Nachdem das Sensorium während der Lysis langsam freier geworden, traten plötzlich am 22. Tage Sprachstörungen ein (Aphasia durch Embolie der Arteria foss. Sylv. sin.).

27. Tag: Anstieg zur 3. *ακμη* 39,8. (Parotitis suppur sin.). Incisio. Drainage. — Aphasie dauert fort; Psyche getrübt; choreatische Bewegungen der Hände und Arme, wenn sich die Patientin beobachtet sieht. Pneumonie in Lösung. Verzerrungen der mimischen Gesichtsmuskulatur. Agraphie. Keine Alexie. (Macht auf der Tafel nur Kreuz- und Querstriche, obwohl sie beim Eintritte gut schreiben konnte.

50. Tag. Patientin vermag zum erstenmale wieder „Ja", „Nein" und ihren Namen aussprechen (Parotitis geheilt).

51. Tag. Eigenthümliche Hast der Bewegungen; Unvermögen allein zu gehen. — Einige Buchstaben werden verzerrt niedergeschrieben.

68. Tag: Gehen ohne Führung möglich, wenn auch unsicher. Sprache noch hastig und stotternd. Intelligenz stark geschwächt.

Meliorata auf Wunsch zur Heimatsgemeinde entlassen.

Pleuritis exsudativa.

Im Ganzen kamen 193 Pleuritiden (144 M., 48 W.) zur Beobachtung; darunter 74 (39 %) exsudative Formen, (58 M., 16 W.), von welch letzteren hier ausdrücklich verhandelt werden soll:

Jahrgang	Summe	m.	w.	Ex. † let.		
				m.	w.	Sa.
1885	19	16	3	2	—	2
1886	17	11	6	1	1	2
1887	12	10	2	2	2	4
1888	12	12	—	3	—	3
1889	14	9	5	—	—	—
Summe	74	58	16	8	3	11

Somit trafen 73 % der Erkrankungen auf Männer, 27 % auf Weiber. Die Mortalität betrug 5.7 %.

Die meisten Fälle fielen ins Frühjahr, wobei die bei Pneumonie in viel höherem Grade aetiologisch verwertbaren Momente (Erkältung, Durchnässung) als Begleitursachen mitspielen.

Die schwer arbeitende Klasse stellte auch hier das meiste Contingent:

Taglöhner	18	Uebertrag	56
Maurer	5	Knecht	1
Hausmeister	4	Schneider	1
Bäcker	3		58
Kutscher	2		
Schlosser	2		
Ziegler	2	Taglöhnerin	2
Händler	2	Magd	4
Colporteur	2	Köchin	4
Diener	2	Kellnerin	2
Schuster	2	Schustersfrau	1
Wagner	1	Wirtin	1
Bräuer	1	Haushälterin	1
Metzger	1	Blumenmacherin	1
Uebertrag	56		16

56 der Fälle (i. e. 75 %) beruhten auf tuberculöser Grundlage (50 Phthisis pulmon., 3 Miliartuberculosen, 2 Intestinaltub., 1 Tub. periton.); 32 waren linksseitig, 40 rechtsseitig, 2 doppelseitig.

In 41 Erkrankungsformen fand sich rein seröses, in 20 serofibrinöses,

in 11 sanguinolentes Exsudat, 4 Empyeme; in Abzug kommen hier die sofort als operable Empyeme zugegangenen chirurg. Fälle.

Die Altersklassen beteiligten sich wie folgt:

		†
10—20	10	—
21—30	18	1
31—40	21	1
41—50	14	3
51—60	3	—
61—70	6	3
71—80	1	2
81	1	1

Complicationen und Nebenbefunde waren: Pneumothorax 2, Hydrocele 1, Anaemia 4, Allgemeine Oedeme 1, Herpes labiales 2, Vitium cordis 5, Atheromathosis 6, Myodegen. cord. 8, Lues 1, Erysipelas facicei 1.

9 Fälle stellten Recidive nach früher überstandener Exsudativpleuritis dar. (7 gleichseitig, 1 mit Seitenwechsel, 1 mit Empyem als Rec. einer serösen Pleuritis.)

Die Therapie beschränkte sich in den Fällen mit geringer Exsudatmenge auf Wickelung, Pilocarpin, Jodkali, Chinin, Eisen, Digitalis. (Spontan-Resorption 45%.)

Gab ein grosses Exsudat[1]) die Indicatio vitalis (Dyspnoe, Herzschwäche) wurde mit Dieulafoy und später nur mit Potain unter strengsten antiseptischen Cautelen punktirt: Es wurde selten über 2000 ccm in einigen Fällen bis 3500 ccm entleert ohne schlimme Folgen. (1 tödtlicher Fall nach Punktion siehe unter Casuistik.)

Die Punktion ergab die besten Resultate, wofern nicht vorgeschrittene Cavernenphthyse vorlag; schon nach 1—4 Wochen darauf trat Apyrexie und beschleunigte Resorption ein; roborirende Diät und gute Luftversorgung thaten in der Reconvalescenz das ihre, so dass ca. 65% geheilt entlassen wurden.

Treffliche Dienste leisteten hiebei in den Sommermonaten unsere Baraken.

Einmal wurde $^1/_2$ Stunde nach der Punction das acute Auftreten eines Urticaria-Exanthemes über den ganzen Körper beobachtet.

Casuistik: Jan. 1887. N. N., 81 Jahre, Haushälterin.[2])

Patientin, seit längerer Zeit wegen Brustwassersucht in ärztl. Behandlung,

1) Liess das Krankheitsbild Zweifel über die Qualität des Exsudates, so wurde die durch Probepunktion entzogene Flüssigkeit der Wägung unterstellt, und es stimmte der prognostische Werth derselben (Höhe des spec. Gew. im umgekehrten Verhältnisse zur günstigen Prognose) mit den früher gewonnenen Resultaten. Conf. Band III pag. 331 und Band IV pag. 390 dies. Annalen.

2) Dr. H. Heinzelmann, Münch. Med. Wochenschrift. Jahrgang 1887. Nr. 6.

zeigt mässigen Ernährungszustand. T. afebril. P. = 70. Exudat Rechts. (obere Grenze = Mitte der Scapula). Probepunktion ergab: hellserös. sp. G. = 1050. Nach 14tägigem Aufenthalte der Patientin im Spital zeigte das Exsudat keinerlei Tendenz zum Rückgang; es trat Dyspnoe ein (inspiratorische Brusteinziehung) intermittirender Puls.

Am 16. Tag mit Potain's Aspirationsapparat wurden 1000 ccm entleert. Ausser unbedeutenden Hustenstössen kein Zwischenfall.

NB.! 20 Minuten nach der Operation wurde Patientin plötzlich cyanotisch, expectorirte schaumig seröse Massen. P. kaum fühlbar; nach weiteren zehn Minuten trotz Campher Exit. let. †

Section: Ausgebreitetes Oedema pulmonum.

Es wurde in diesem Falle weder sehr rasch, noch eine zu grosse Flüssigkeitsmenge entleert, so dass nur die von ‚Conheim' für die Entstehung des Lungenödems verantwortlich gemachte „Alteration der Gefässwände" in diesem Falle bei dem hohem Alter der Patientin in Frage kommen mag. (Heinzelmann.)

Da das Exsudat in diesem Falle ein Rechtsseitiges war, mag Peyrot's Bemerkung hier Erwähnung finden, dass in der Hälfte seiner Fälle der plötzliche Tod bei R. seitigen Exsudaten eingetreten und durch Blutcoagula im Herzen und in den grossen Gefässen bedingt war.

Phthisis pulmonum.

Die Therapie war fast ausschliesslich eine symptomatische; als Specifica wurden die Balsamica, spec. Kreosot in Kapseln, Ol. therebinth zu Inhalationen bei Bronchitis foetida, die Therpentinpfeife bei Bronchoblennorrhoe, mit gutem Erfolge angewandt. Auch hier leisteten die Sommerbaraken die besten Dienste.

Die zur Beobachtung gelangten Peri- und Endocarditiden waren meist sekundäre Begleiterkrankungen und boten wenig casuistisches Interesse. 2mal kam Tod durch puerperale Sepsis mit septischer Endocarditis vor und Embolia cerebralis. (Statistik siehe vorne).

Vitium cordis.

(Pathologische Veränderungen am Herzen, Herzklappenfehler und andere Herzkrankheiten.

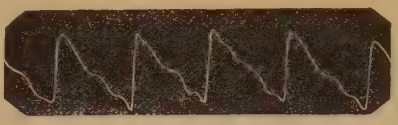
Coradiposum bei Säufern, Myodegeneratio cordis; Hypertrophia ventriculorum war vorherrschend.

Bei den Herzklappenfehlern stellte die Mitralinsufficienz 80%.

C. 30% der Klappenfehler waren auf früher überstandenen Gelenkrheumatismus zurückzuführen.

Hier finde das Sphymogramm eines im Juli 1888 an Embolia cerebri gestorbenen 19jährigen Kellners Platz:

Insuff. Mitr. — Insuff. valv. semil. Aort.



Interesse verdient besonders ein Fall:

April—Juli 88. B. Peter, 45 Jahre, Schuhmacher. †

Phthisis pulmonum. Hypertrophia et Dilatatio ventr. dext. Insuff. Tricuspidatis.

Starker Stauus ascites. Oedem, Cyanose, Venen puls. Vicariirendes Lungenemphysem (Trommelschlägelfinger) P. 140 aussetzend. Arythmisch.

Exitus letalis durch Pneumonie.

Section: Bestätigung der klinischen Diagnose;

Ausserdem: **Offenbleiben des foramen ovale septi ventriculorum.** quer laufend, 2 cm unter dem annulus fitrosus, ca. in der Mitte des Septum; es ist durch 2 kleine Bälckchen in 3 kleinen Oeffnungen geteilt, deren mittleres für den kleinen Finger gut durchgängig ist!

Dass dieses mächtige Vitium erst so spät tötliche Folgerscheinungen verursachte, war dadurch bedingt, dass ein starker Muskelbalken des R. Ventrikels sich als schützende Klappe darüber spannte.

Aneurysma Arteriae pulm. dext. zeigte ein tödlich verlaufender Fall:

Januar 87. N. N., 58 Jahre, Maurerswittwe. †

Seit 2 Jahren merkt Patientin eine Geschwulst an der L. Brustseite; seit der Zeit habe sie Schlingbeschwerden und das Gefühl, als ob in der Speiseröhre ein Hindernis stecke. Schlecht genährtes Individuum. T. = afebril· P. = 80 klein, reich, intermittirend; Radialpuls beiderseits isochron. Voxanserina. Ueber der Herzgegend oberflächliche Phlebektasien. An der L. Brustseite befindet sich über dem III.—IV. Intercostalraum etwas nach Rechts und Oben von der Mamilla eine hühnereigrosse, prall gespannte, sich mässig weich anfühlende, fluktuirende und deutlich pulsirende Geschwulst, deren Palpation sehr schmerzhaft ist. Die Geschwulst lässt sich leicht in den Thorax zurückdrängen. Pulsation bis zum R. Sternalrand. Spitzenstoss unterhalb der Mamille. Obere Herzgrenze = unterer Rand der II. Rippe. Rechte Herzgrenze = L. Sternalrand. Systolischer Schwirren an der Herzspitze; Herzaktion arythmisch, schwach.

Patientin stirbt an Herzparalyse.

Die Section ergab ein fast faustgrosses Aneurysma im Anfangsteile der Art. pulm. R., c. 6 cm vom Herzen.

Ferner sind erwähnenswert 3 Fälle von Dextrocardia: (Alle im Jahre 1886.)

1) April 86: Metzger, 19 Jahre.

Phthisis incipiens. R. Thoraxseite eingezogen. Leberdämpfung gehörig.

Herzdämpfung R. bis zur 2. Rippe nach Oben und bis zum L. Sternalrand reichend. Spitzenstoss verbreitert.

2) Mai 86: Magd, 23 Jahre. † Phthisis pulm. (Cavern) hereditäre Belastung. Drüsennarben am Halse. Herzdämpfung beginnt in der Mitte des Sternums, zieht nach Rechts bis 1 Finger ausserhalb der Mamille; obere Grenze: 3. Rippe untere Grenze geht in die Leberdämpfung über. Spitzenstoss genau unter der R. Mamille.

Section: R. Lunge mit ihrem vordersten kleinsten Rande nach Eröffnung der Brusthöhle sichtbar. L. Lunge überragt nach R. hinüber die Mittellinie. Hebt man diesen Lappen auf, sieht man das von ihm überlagerte Herz, das seinem ganzen Umfange nach über die Mittellinie nach R. verlagert ist. Die Herzspitze entspricht der Gegend, des Proc. xiphoid. und ist nach Links gerichtet, während Ventrikel und Atrien und Herzbasis nach Rechts oben liegen.

R. Lunge stark collatirt und wie eingemauert in dicke pleuritische Spangen und Sparten: tuberculis infiltrirt. Linke Lunge vicarirendes Emphysem.

3) Dezember 86. † Goldstickerin, 37 Jahre. Phthisis pulm. Erysipelas fauc. Pleuritis adhaesiva. R.

Es handelte sich also in allen 3 Fällen um phthisische Individuen, bei denen keine angeborene Dextropositio, kein congenitaler Situstransverus vorlag, sondern bei denen ein ausgedehntes pleuritisches Exsudat der S. Thoraxseite bei seiner Organisation mächtig Spangen bildete, die das Herz ganz oder zum Teil nachts hinüberzerrten.

Verdauungstractus und Urogenitalsystem.

Es sei zum Schlusse gestattet aus diesem Gebiete 3 Fälle zur Casuistik zu geben:

1) Acute gelbe Leberatrophie.

September 88. H. Alfred, 22 Jahre, Kaufmann (Starker Raucher). †

Patient völlig bewusstlos. Icterus der Haut und der sichtbaren Schleimhäute; starker foetor ex ore. P. mittelgross 120. Atmung ziemlich oberflächlich. Pupille beiderseits sehr klein, nicht reagirend. Temp. = afebril. Bei Druck auf die Magengegend reagirt Patient.

Acute Gastro-Enteritis (Erbrechen von schleimigen Massen und Blut). Leberdämpfung bedeutend verschmälert. Zeitweise treten clonische Krämpfe der Hals- und Nackenmuskulatur auf. Im Urin mächtige Tyrosinbüschel.

Exitus let. durch Cholaemie.

Section: Gastritis et Enteritis acuta. Geheilte Tuberculose. Stauungsnieren, Stauungsmilz, Hydrocephalus internus, Icterus universalis gravissimus.

Hepar: Acute gelbe Leberatrophie (Gew. 1220 gr). Das ganze Organ in Längen- und Höhendurchmesser verkleinert, scharfrandig; Gewebe matsch. Stark icterisch. Acinöse Zeichnung stellenweise deutlich, in den unteren Partien verwischt. In der Gallenblase 1 Kaffelöffel grüner, dünnflüssiger Galle. Im Lobus quadratus die obere Partie total verfettet.

2) Tödliche Leberruptur.*)

Dezember 85. H. Anton, 18 Jahre, Schuhmacher. †

Pleuropneumonia sinistra.

9. Tag. Kritischer Temperaturabfall. P. 90. Ziemliche Euphorie.

12. Tag. Ansteigen der Temperatur auf 39.1. P. 120. Leichte Dyspnoe. Herzdämpfung plötzlich bedeutend vergrössert. Stechen in der Herzgegend (Pericarditis).

Nachts $^3/_4$11 Uhr erschrak Patient stark, da ein unheimlich aussehender Saalnachbar, vom Aborte zurückkehrend, den Saal verwechselnd, Miene machte, das Bett des H. zu besteigen. Letzterer rief seinem Bettnachbar noch zu: „Du, da ist Einer!!“ collabirte dann plötzlich. Der sofort herbeigeholte Arzt fand den H. pulslos, von kalten Schweissen bedeckt, Haut wachsbleich, Atmung stertorös. Trotz Campher Exit. letalis.

Section: Wohlgenährte Leiche. Bei der Eröffnung der Bauchhöhle entquillt sofort reines flüssiges Blut in Menge (2 Liter). Das kleine Becken, wie ausgegossen mit grossen Blutklumpen, zwischen den anaemischen Darmschlingen überall locker geronnenes Blut in Menge. Als Quelle der Blutung zeigt sich ein kleiner Riss in der Leberkapsel in der Mitte des unteren Randes des rechten Lappens.

(Pleuritis adhaesiva. Pericarditis sicca.)

Die Leberkapsel ist durch einen grossen Bluterguss von dem rechten Leberlappen vollständig, von dem Linken fast ganz abgehoben und fluctuirt. (Haematoma subcapsulare.)

3) Wanderniere.

November 88. M. Kathi, 77 Jahre, Zugeherin. †

Emphysema pulmon. Embolia cerebri (Insuff. Mitralis). —

Durch die Bauchdecken fühlt man Rechts über der spina anterior superior einen mittelharten Tumor, verschieblich, ca. 3 cm breit und nach unten gut abgrenzbar; nach oben ist keine Grenze zu finden.

Patientin stirbt an der Embolie.

Section: Emphysema pulmonum. Hypostatische Pneumonie. Embolia foss. Sylv. Stauungsbronchitis, Myodegeneratio cordis. Insuff. Mitralis et Aort. — Atrophia lienis.

Ren mobilis dext.

Linke Niere in normaler Lage; Bandapparat und Kapsel gehörig.

Rechte Niere lässt sich mit dem umgebenden Peritoneum bis an die Höhe des unteren Rippenbogens nach aufwärts und bis zur Linea innominata nach abwärts dislociren. Urethra normal. Nierengewebe gehörig.

Da Patientin moribund ins Spital gebracht wurde, konnten leider klinische Symptome dieses interessanten Nebenbefundes nicht näher verfolgt werden.

*) Inauguraldissertation von Heinzelmann.

J. P. KIMMER'SCHE BUCHDRUCKEREI, AUGSBURG.